

訪問看護ステーションここりんく

重要事項説明書

訪問看護のご利用者様（以下「利用者」と表記させていただきます）が、サービスを選択する上で必要な重要事項を次のとおり説明いたします。利用者のご家族様（以下「家族」と表記させていただきます）もご確認ください。

1. 事業者の概要

株式会社ここりんく（以下「事業者」と表記します）の概要は次のとおりです。

名 称	株式会社ここりんく
代 表 者	代表取締役 岩谷 真意
所 在 地	〒651-1133 兵庫県神戸市北区鳴子二丁目 17 番地の 2 サクセス星和台 1F
代表電話番号	078-958-5361
設立年月日	2026 年 6 月 1 日

2. 事業所の概要

訪問看護ステーション ここりんく（以下「事業所」と表記します）の概要は次のとおりです。

（1）事業所の名称・所在地等

事業の種類	訪問看護、介護予防訪問看護
施設等の区分	訪問看護事業所（訪問看護ステーション）
事業所名	訪問看護ステーション ここりんく
所在地	〒651-1133 兵庫県神戸市北区鳴子二丁目 17 番地の 2 サクセス星和台 1F
事業所番号	2865090670
開設年月日	2022 年 4 月 1 日
管理者	間瀬場 有輝
電話番号（代表）	078-958-5361
通常事業の実施区域	神戸市北区、西区、須磨区、長田区、兵庫区／三木市 （神戸市北区鳴子を中心に半径 10 km 以内のエリア）
事業所の営業日	月曜日～日曜日 ただし、12 月 31 日から 1 月 3 日までを除きます
事業所の営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
サービスの提供時間	事業所の営業時間と同じ

注）緊急時訪問看護、24 時間対応体制をご利用の方につきましては、病状急変時に営業日外、業務時間外も対応いたします。

（2）訪問看護事業の目的

要介護・要支援と認定された利用者に対して、看護のサービスを提供し、居宅において利用者が有

する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 介護保険法その他関係法令を遵守します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問看護を提供します。
- ③ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供します。
- ④ 定期的に、訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤ 訪問看護を提供するに当たっては、主治医、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス内容等	人 員
管 理 者	業務全般の一元的管理 但し、適宜訪問看護も行うこととする	常勤 1 名（看護師）
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、 利用者の状態に合せ必要に応じたサービスを行う	常勤 2.5 名以上 非常勤 必要に応じて配置
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションを行う	必要に応じて配置
事務担当職員	・ 事業所の業務に関連した事務を行う ・ 看護補助者（訪問看護の提供に当たる管理者又は 訪問看護師の指導の下に、居室内の環境整備、看護 用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の 補助を行う者）として訪問を行う	必要に応じて配置

(6) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

○特別管理加算Ⅰ

特別な管理を必要とする利用者（下記①②③④⑤の厚生労働大臣が定める状態にある者）に対し、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に月に 1 回加算されます。

① 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態
② 在宅腫瘍化学療法注射指導管理または在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態
③ 在宅気管切開患者指導管理等を受けている状態
④ 気管カニューレを使用している状態
⑤ 留置カテーテルを使用している状態

○特別管理加算Ⅱ

特別な管理を必要とする利用者（下記①②③④の厚生労働大臣が定める状態にある者）に対し、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に月に 1 回加算されます。

- ① 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ② 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ③ 真皮を超える褥瘡の状態
- ④ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

○退院時共同指導加算

病院、診療所または介護老人保健施設もしくは介護医療院に入院中もしくは入所中の者が退院または退所する際に、訪問看護ステーションの看護師等が、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合に月に1回加算されます。退院又は退所後の初回訪問看護の際に1回（特別管理を要する者である場合は2回）に限り加算されます。

○初回加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合に加算されます。

（Ⅱ）新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して病院、診療所から退院した日の翌日以降に看護師が初回の訪問看護を行った場合に加算されます。ただし初回加算（Ⅰ）を算定している場合は加算しません。

○ターミナルケア加算

「人生の最終段階における医療のプロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携を図りながら、在宅で死亡した利用者について、死亡月の1ヶ月以上前から指定訪問看護の提供を開始していた事業所の看護師等が、その死亡日および死亡日前日の14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で亡くなった場合も含む）は、死亡月に加算されます。

○緊急時訪問看護加算Ⅰ

24時間連絡体制かつ計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を必要に応じて行う緊急時訪問看護加算に同意のあった利用者については、月額が加算されます。（別紙にて詳細説明のち、同意書あり）

○時間外

平常の時間帯（午前8時30分から午後5時30分）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。（月の2回目の訪問から加算されます）

○夜間（午後6時～午後10時まで）	25%
○早朝（午前6時～午前8時まで）	25%
○深夜（午後10時～午前6時まで）	50%

○複数名訪問看護加算（Ⅰ）（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準において、同時に複数の看護師等（または看護補助者）が1人の利用者に計画的に訪問看護を行ったときに、2人目の従事者の所要時間により加算されます。

（Ⅰ）下記のいずれかの基準を満たし、利用者や家族の同意を得て、1つの事業所から同時に複数の看護師が1人の利用者に訪問を行った際に加算されます。

（Ⅱ）看護師等と看護補助者が、同時に訪問看護を行った場合に加算されます。

○（Ⅰ）の場合、訪問看護実施者は、両名とも看護師・准看護師・保健師または理学療法士・作業療法士、言語聴覚士でなければならない。

○次のいずれかに該当している

- ① 利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他の利用者の状況等から判断して、上記①から②に準ずると認められる場合

○看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓といった看護業務の補助を行う者のことを規定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。

○長時間訪問看護加算

長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象となる利用者に対して、1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った際に引き続き訪問看護を行い、通算 1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合、1 回の訪問につき算定されます。

○介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算は、基本サービス費に各種加算減算を加減した 1 月あたりの総単位数に 1.8% の加算率を乗じて算出されます。

(6) その他

交通費は、通常事業の実施区域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、交通費（実費）が必要です。その他、実費での支払いが必要なものは料金表に詳細を表記しています。

3. 訪問看護の提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要支援・要介護状態にあって居宅（注 1）において介護を受ける利用者（注 2）について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

（注 1）養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

（注）主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。通院が困難な利用者に限りますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者（医療保険の精神科訪問看護の利用者）は、医療保険の訪問看護の対象者となるため除かれます。

(2) 訪問看護の提供方法

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

事業者は、訪問看護に係る重要事項説明書への同意を利用者から得て、利用者と事業者との間の訪問看護の提供に係る契約（以下「訪問看護契約」と表記します。）を締結した後、「事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

① 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護・介護予防訪問看護のサービス提供の開始に際し、主治医による指示を文書（指

示書)で受けます。

② 訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画（療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した書面をいいます。本冊子において同じ。）の原案を作成します。居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成します。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供する場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成します。

③ 利用者の同意

看護師が、訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤ 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑥ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供を行います。

訪問看護の提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について分かりやすく説明します。訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。訪問看護の提供に当たる看護師等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

⑦ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の提供

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護師又准看護師の代わりに訪問看護を提供します。

⑧ 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師は、訪問看護報告書（訪問日、提供した看護内容等を記載した書面をいいます。）を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑨ 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

⑩ 訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。緊急時の対応を考慮し、専任ではなく複数で担当致します。

(3) 緊急時及び事故発生時の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っている際に、利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨機応変に手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める等の必要な対応をします。

(4) 要介護認定の更新申請の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、担当ケアマネジャーと連携していきます。

（５）看護職員等の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲食、喫煙、飲酒
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

（６）虐待防止に関する事項

●事業者は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について周知徹底を図る
- ② 虐待防止のための指針を整備する
- ③ 虐待を防止するための看護職員等に対する研修の実施
- ④ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑤ その他虐待防止のために必要な措置

●事業者は指定訪問看護の提供中に、看護職員等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話 （監査指導課内）	電話番号：078-322-6774 対応時間：平日 午前 8：45～午前 12：00 午後 1：00～午後 5：30
家庭内の高齢者虐待	お近くのあんしんすこやかセンター又は 区役所・支所あんしんすこやか係

（７）身体拘束等の原則禁止

事業者はサービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。事業者はやむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載いたします。

（８）感染症対策に関する衛生管理等の取り組みと対応

- ① 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
- ② 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、十分な量の確保後、衛生的な管理に努める。
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。
 - ❶ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。
 - ❷ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
 - ❸ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

- ④ 利用者や家族に対し適切な指導や協力を求めるなどの対応を行い、感染ならびに地域の流行を予防できるよう努める。

(9) 事業継続計画の算定等について

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。事業者は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施いたします。事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

4. 利用料等及び支払方法

(1) 利用料等について

- ① 介護保険に定める報酬に基づいて、料金料を利用者に請求いたします。
- ② 利用料は、介護保険からの給付サービスを利用する場合、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額によるものとします。
- ③ 利用者は、別紙【訪問看護利用料（介護保険）】に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった経費（以下、これらを合わせて「利用料等」という。）を支払います。

(2) 利用料等の支払いについて

①利用料の請求方法

利用料はサービス提供ごとに計算し、利用月毎の合計金額により請求書を作成し、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者に直接お届け、または郵送します

②利用料等の支払い方法

利用料等は、利用明細を確認の上、請求月の 26 日までにお支払いください。お支払い方法については、原則として事前にお申込みをされた口座からの自動引き落としとさせていただきます。手続きが完了するまでの間または自動引き落としを希望されない場合は、事業所指定口座へ振込をお願いしております。

③利用料等の変更

- ① 事業者は、介護保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めその他の制度の変更があった場合には、別紙【訪問看護利用料（介護保険）】にある、利用料の額を、変更することができるものとします。
- ② 事業者は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には別紙【訪問看護利用料（介護保険）】にある、その他の費用の額を、変更することができるものとします。
- ③ 事業者は、①又は②により利用料やその他の費用の額を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。

④利用料等の滞納

- ① 利用者が正当な理由なく利用料等を 2 カ月以上滞納した場合は、代理人（保証人）がこれを支払うこととし、事業者は、14 日以上を定めて請求したにもかかわらず、尚且つ利用料等を支払わない場合には契約を解除することができます。
- ② 支払期日において、利用料等の支払いがなされなかった場合には、事業者は契約者に対して支払期日の翌日から支払完了の日までの遅延手数料を請求する場合があります。
- ③ 事業者は前項を実施した場合には、利用者担当の介護支援専門員、利用者の居住区である市町村等に連絡するなど必要な支援を行います。

5. 訪問看護利用にあたっての留意事項

(1) 医療保険の訪問看護の対象者

下欄に記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。
この場合には、事業所にご相談下さい。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

(2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（特別指示書の交付）を行った場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業所にご相談下さい。

(3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせ下さい。

(4) 利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(5) 電気、ガス又は水道等の無償使用

- ① 看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。
- ② 看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、無償で電話を使用させていただきます。

(6) 訪問看護の利用中止（キャンセル）の場合について

- ① 利用者がサービスの利用をキャンセルする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。
- ② 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用前日までにご連絡ください。事前連絡がなく職員がお家に伺った際は、キャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、緊急時やむをえない事情（急変等）がある場合は、キャンセル料は不要です。

連絡先：078-958-5361（営業日：月曜日～日曜日 午前8:30～午後5:30）

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日の営業日までにご連絡いただいた場合 ・営業時間内まで	無料

サービス利用当日にご連絡いただいた場合 ・ 前日営業時間内終了後	当該基本利用料の50%
-------------------------------------	-------------

(7) 天災等の不可抗力による訪問看護サービスの中断

- ① 地震、台風、洪水、火災、暴動、感染症の流行、その天災地変、または行政機関からの指示等により、訪問看護サービスの提供が困難となった場合、当事業所はその責を負わないものとします。
- ② 前項の事由によりサービスの提供が一時的に中断する場合、当事業所は速やかに利用者またはその家族に連絡し、可能な限り代替措置について協議いたします。
- ③ 天災等の不可抗力によるサービスの中断が発生した場合でも、利用者がすでに受けたサービスについての料金は別途取り決めがない限り、通常どおり請求するものとします。
再開に関しては当事業所及び利用者双方が協議の上で決定し、可能な限り迅速に対応いたします。

6. 訪問看護契約の契約期間

訪問看護契約の契約期間は、訪問看護契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。ただし、契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

7. 訪問看護契約の終了

訪問看護契約の当然終了、契約期間中であっても、訪問看護契約は、次に掲げる事由によって当然に終了します。

- ① 利用者の要介護認定状態区分が、自立と判定されたこと
- ② 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと
- ③ 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは療養病床に入所又は入院したこと
- ④ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと
- ⑤ 利用者の死亡
- ⑥ 事業所の滅失又は重大な毀損により、訪問看護の提供が不可能になったこと
- ⑦ 事業所が介護保険法に基づきその指定を取り消されたこと

8. 訪問看護契約の解除（途中解除含む）

(1) 利用者の契約解除による終了

- ① 利用者は、事業者に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して 7 日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。
- ② 利用者は、以下の事由に該当した場合は、直ちに本契約を終了させることができます
 - ① 利用者が入院した場合
- ③ 利用者は、事業者若しくはサービス従業者が以下の事項に該当する行為を行った場合、文書で通知することにより即時にこの契約を解除することができます。
 - ① 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく訪問看護サービスを提供しない場合
 - ② 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
 - ③ 事業者もしくはサービス従業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ その他やむを得ない事由がある場合

(2) 事業者の契約解除による終了

- ① 事業者は利用者に対し、次の場合には、本契約に基づく訪問看護を解除・終了できるものとする。
 - ❶ 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、適切な訪問看護の提供を越えると判断された場合
 - ❷ 利用者が契約時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重要な事情を生じさせた場合
- ② 事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、利用者に文書で通知することにより、ただちにこの契約を解除することができます。
 - ❶ 利用者が利用料等の支払いを2か月以上遅延し、事業者が14日以上の期間を定めて催告したにもかかわらず、その期間内に支払いをしなかった場合
 - ❷ 利用者又は家族が以下の禁止行為のいずれかを行った場合
当事業所は速やかに調査を行い、必要に応じて警告を行った上で、警告より1か月以降に契約を解除することができます（但し、当ステーションが、悪質性が高いと判断した場合は、警告なしに即時解除することがあります）

(3) 事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む。）をするときは、訪問看護を終了させる日から起算して少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより、訪問看護契約を解除することができます。

(4) 看護職員等への禁止行為

① 看護師等の心身に危害を及ぼし、又は及ぼすおそれのある行為

利用者又はその家族が事業者やサービス従事者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為（身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）ならびにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触る、性的な発言等）及びモラルハラスメント（言葉や態度などによる、精神的な暴力や嫌がらせ等）のハラスメント行為、ストーカー行為、執拗なプライバシー侵害など

② 事業者又は事業所の運営に支障を与え、又は与えるおそれのある行為

利用者又はその家族が故意的または重大な過失により事業者やサービス従業者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は、反社会的な行為を行った場合

正当な理由のない過度な要求や迷惑行為（深夜・早朝の不当な連絡、長時間の拘束、不適切な要求など）

③ その他、適切な訪問看護の提供を妨げる又は妨げるおそれのある行為

円滑なサービスの提供および業務を妨害する（正当な理由なく訪問を拒否する、業務指示に従わない、虚偽の報告を求めるなど）と当ステーションが判断する行為

9. 契約終了・契約解除の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

10. 秘密保持及び個人情報の保護と個人情報の利用目的

利用者が安心して訪問看護を受けられるように「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適

切な取り扱いに努めるものとする。

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者及び事業者の使用するもの（以下「従業者」という）は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。
- ② また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。

(2) 個人情報の保護と個人情報の目的について

① 個人情報利用目的について

当事業所では、利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。 これら以外の利用目的で使用する場合は、改めて利用者の同意を頂くように致します。

② 個人情報の訂正・利用停止について

当事業所が保有している利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を 求めることができます。調査の上、対応いたします。

③ 個人情報の開示について

個人情報の開示について ご自身の訪問看護記録等の閲覧や謄写をご希望の場合は、担当者までお申し出ください。 なお、謄写については実費負担をお願いしておりますのでご了承ください。

④ 個人情報の保存・破棄について

当事業所では契約終了後法令で規定された保存期間（5 年）を経過した後に破棄致します。

【個人情報の利用目的】

訪問看護ステーション内での利用	・ 利用者に提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等） ・ 医療保険・介護保険請求等の事務 ・ 会計・経理等の事務 ・ 事故等の報告・連絡・相談 ・ 利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等） ・ その他、利用者に係る事業所の管理運営業務
他の事業所等への情報提供	・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答 ・ その他業務委託 ・ 家族等介護者への心身の状況説明 ・ 医療保険・介護保険事務の委託 ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
その他上記以外の利用目的	・ 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力 ・ 学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）

11. 相談・苦情への対応

- 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電 話 番 号	078-958-5361
F A X 番 号	078-958-5362
管 理 者	間瀬場 有輝
そ の 他	相談・苦情については、所長及び担当訪問看護師が対応いたします。 不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

- その他、お住まいの市役所及び兵庫県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

神戸市保健福祉局監査指導課	電話番号：078-322-6326 対応時間：平日 午前 8：45～午前 12：00 午後 1：00～午後 5：30
要介護施設従事者等により高齢者虐待通報専用電話（監査指導課内）	電話番号：078-322-6774 対応時間：平日 午前 8：45～午前 12：00 午後 1：00～午後 5：30
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号：078-332-5617 対応時間：平日 8：45～17：15
神戸市消費生活センター （契約についてのご相談）	電話番号：078-371-1221 対応時間：平日 9：00～17：00

12. 事故発生時の対応

（1）事故発生時の必要な措置

当訪問看護事業者のサービス提供により、利用者の生命、身体、財産に損害を与えるような事故が発生した場合、市町村・ご家族・主治医及び関連する居宅介護支援所に報告するとともに適切な処置を講じます。

上記事故により賠償の必要が生じた場合には、損害賠償をいたします。

万が一事故が生じた場合には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。

（2）賠償責任

- ① 事業者は、訪問看護のサービス提供にともない、事業者の責に帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、事業者が故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- ② 損害賠償がなされない場合：事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①利用者が契約時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ②利用者が訪問看護サービス等の実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施した訪問看護サービス等を原因としない事由に起因して損害が発生した場合
- ④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

(3) 損害保険への加入

事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

(保険会社名) 東京海上日動火災保険株式会社

(保険名) 訪問看護事業者賠償責任保険

補償の概要 事業者が業務に起因して利用者に身体障害を与え、また財物を滅失・破損した結果法律上の損害賠償を負った場合に損害を補償します。

13. 訪問看護の提供記録

サービス提供の記録

- (1) 事業者は、訪問看護のサービス実施ごとに内容を記録簿に記入し、サービス終了時に利用者およびその家族の確認を受けることとします。利用者およびその家族の希望があれば、控えをいつでも交付します。
- (2) 事業者は、利用者の訪問看護のサービス実施記録簿を作成し、この契約の終了後も5年間保管します。又、利用者本人から開示の求めがあった場合は、業務の支障がない時間に閲覧・謄写に応じ、実費負担により、写しを交付致します。(ただしコピー1枚につき20円の実費負担をいただきます)

14. 訪問看護契約に係る準拠法及び裁判管轄

- (1) 準拠法 訪問看護契約は、日本法によって規律され、かつ、解釈されるものとします。
- (2) 裁判管轄 訪問看護契約から又訪問看護契約に関連して生ずるすべての紛争は、日本の神戸地方裁判所専属管轄に服します。